

# RITE SHARE

Programa de Asistencia  
para el Pago de Primas  
de Seguro Médico



Gary D. Alexander, Director  
Donald L. Carcieri, Gobernador de RI

## NÚMEROS TELEFÓNICOS



### **Rlte Share**

Tel. (401) 462-0311

Fax. (401) 462-6337

Línea de Información de Departamento

de Servicios Humano

(401) 462-5300

UnitedHealthcare Dental-RIte Smiles (866) 375-3257

SSI (Ingresos Complementarios

de Seguridad)

(800) 772-1213



**IMPORTANTE:** Por favor comuníquese con Rlte Share al 462-0311 si su empleo o seguro de salud cambian. Para más información vea la pagina 6.

### **Rhode Island Department of Human Services**

Center for Child and Family Health

600 New London Avenue

Cranston, RI 02920

[www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov)

8/07

<b>Programa de Asistencia para el Pago de Primas de RIte Share</b> .....	<b>2</b>
<b>Tarjetas de Identificación de Miembro</b> .....	<b>3</b>
<b>Beneficios Cubiertos por Asistencia Médica</b> .....	<b>4-5</b>
<b>Conservando la Cobertura de Su Seguro Médico</b> .....	<b>6-7</b>

## **Programa de Asistencia para el Pago de Primas RIte Share**

RIte Share es el Programa de Asistencia para el Pago de Primas de Rhode Island dirigido a los niños y familias que califiquen. RIte Share cubre (todo o parte de) la cuota que le corresponde pagar al empleado por su seguro de salud.

**IMPORTANTE:** El pago se envía a los miembros mensualmente por depósito directo en una cuenta bancaria o por correo. Si se encuentra desempleado o el seguro de salud que recibe a través de su empleador sufre cambios, por favor comuníquese con RIte Share. Usted debe notificarnos de inmediato a fin de que podamos parar los pagos que hacemos a su cuenta. Usted es responsable de reembolsarle al estado los fondos depositados en su cuenta durante los meses en que no calificaba para recibir o no tenía cobertura del seguro de salud. La aceptación de pagos con posterioridad a la fecha de terminación de su seguro de salud puede constituir fraude del programa Medicaid.

Como miembro de RIte Share, usted tendrá dos tarjetas para seguro médico:

- 1) Su tarjeta del plan de salud y
- 2) Su tarjeta de Asistencia Médica



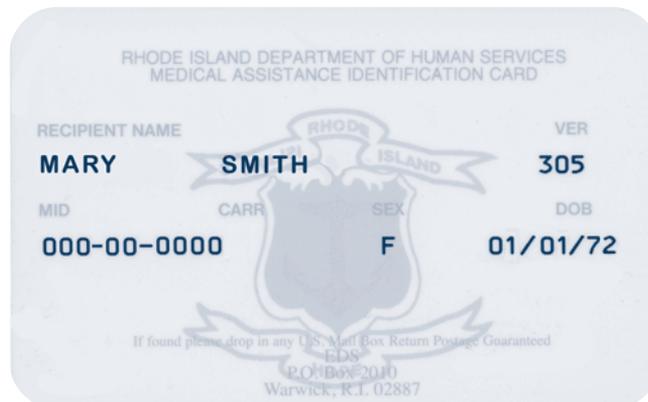
**Siempre muestre AMBAS tarjetas a su medico y en la farmacia u hospital.**

La tarjeta del plan de salud se usa para la mayoría de los cuidados médicos que usted recibe, tales como: visitas a consultorio médico, medicamentos recetados, exámenes de laboratorio, inmunizaciones, cuidados médicos prenatales, cuidados hospitalarios, servicios de salud mental, servicios por abuso de sustancias, atención de emergencia, cuidados médicos domiciliarios, cuidados de enfermeros capacitados y otros servicios ambulatorios.

La tarjeta de Asistencia Médica se usa para unos cuantos beneficios adicionales cubiertos, indicados en este folleto. Solamente los miembros de su familia elegibles para Asistencia Médica, obtendrán una tarjeta blanca de Asistencia Médica.

Si pierde su tarjeta de Asistencia Médica, por favor comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS). Refiérase a la página 7. Recuerde usar sus tarjetas de Asistencia Médica más recientes al momento de recibir servicios de salud.

## Muestra de tarjeta de Asistencia Médica





## Cuidados de la Vista

Los anteojos(lentes y marcos) son un beneficio cubierto cuando se necesitan por razones mèdicas para corregir la vista. No hay límite de anteojos para menores de 19 años. Para adultos, los anteojos están limitados a un par cada dos años. Los lentes de contacto son un beneficio cubierto, en vez de anteojos, cuando son necesarios por razones mèdicas.

Para obtener anteojos, comuníquese con un especialista en optica de su localidad o llame a la Línea de Información del Departamento de Servicios Humanos (DHS) 462-5300, para ayudarle a localizar en su area a un especialista en óptica que sea un proveedor de Asistencia Mèdica o visite la página web del DHS ([www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov)) en sección titulada “Provider Search” (“Búsqueda de Proveedores”).

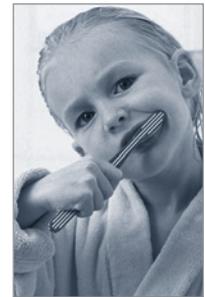


## Servicios Dentales

Los niños pueden obtener servicios dentales ya sea a través de RIte Smiles o de Asistencia Mèdica, dependiendo de su edad. Se requiere aprobación previa para algunos servicios.

### RIte Smiles

Pueden ser elegibles los niños nacidos a partir del primero de mayo del 2000 que no tengan un seguro dentales, es decir, un seguro que cobra servicios de salud dental. El plan de seguro dentales proporcionado por RIte Smiles se llama UnitedHealthcare Dental, el cual le enviará información por correo si su niño es elegible. La cobertura de servicios abarca exámenes dentales rutinarios, limpiezas, tratamientos con fluoruro, aplicación de sellador, radiografías, servicios de restauración dental y otros servicios dentales que sean necesarios por razones de salud.



### Servicios Dentales de Asistencia Mèdica

Los niños nacidos antes del primero de mayo del 2000 son elegibles para recibir servicios dentales utilizando su tarjeta blanca de Asistencia Mèdica. Los padres deberán llamar al dentista con anticipación para verificar si aceptan la cobertura de Asistencia Mèdica, la cual incluye exámenes dentales rutinarios, limpiezas, tratamientos con fluoruro, aplicación de sellador, radiografías, servicios de restauración dental y otros servicios dentales que sean necesarios por razones de salud.



## Pases de Autobús

Miembros de RIte Share pueden obtener un pase mensual gratis de autobús de RIPTA. Para obtener un pase de autobús, presente la(s) tarjeta(s) blanca de Asistencia Médica en el mostrador de servicio al cliente de cualquier supermercado Shaw's o Stop & Shop de Rhode Island. Los pases de autobús están disponibles a partir del 25avo día del mes para el pase del mes siguiente. Los niños menores de cinco años viajan gratuitamente en los autobuses de RIPTA.

Para preguntas sobre el transporte, por favor llame al (401) 462-5300.



## Servicios de Intèprete

Si usted necesita que alguien traduzca para usted en sus visitas al médico y su plan de salud no ofrece este servicio, por favor llame al (401) 459-6020 y solicite un intérprete. Sírvase llamar por lo menos 48 horas antes de su cita e indique que usted es miembro de RIte Share.



## Servicios Adicionales

Algunos de los servicios cubiertos por el plan de salud que ofrece su empleador, tienen un límite anual. Los ejemplos incluyen: Servicios de salud mental, Fisioterapia, Servicios por abuso de sustancias, Terapia ocupacional, o Terapia del habla/ lenguaje.

Si un miembro de RIte Share alcanza el límite (número de consultas médicas) en su plan de salud, es posible que Asistencia Médica pague las consultas adicionales si son necesarias por razones médicas. El proveedor del servicio(s) debe de ser proveedor de Asistencia Médica. Por favor, llame antes de hacer una cita para verificar si ellos aceptan este tipo de cobertura.



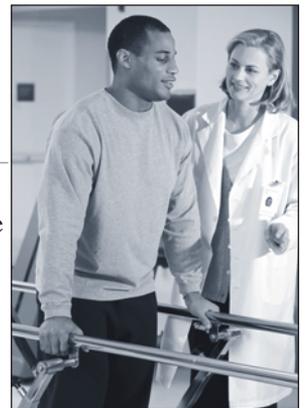
## Medicamentos que no Necesitan Receta

Asistencia Médica pagará algunos de los medicamentos que no necesitan receta si estos son recetados por escrito por el médico del miembro y si están incluidos en la lista de Asistencia Médica de medicamentos que no necesitan receta.



## RIte Share Pagará los Copagos

Los miembros de RIte Share no tienen que pagar copagos por visitar al médico o medicamentos de venta con receta. Usted debe acudir a un médico, farmacia u otro proveedor que acepte la cobertura de Asistencia Médica. Si visita un proveedor que no acepta Asistencia Médica, usted será responsable del co-pago.





## Renueve anualmente su cobertura de RIte Share/Asistencia Médica

Para mantener su elegibilidad para RIte Share, usted debe renovar la Asistencia Médica anualmente. Usted recibirá los formularios por correo. Por favor, asegúrese de completarlos y enviarlos rápidamente al Departamento de Servicios Humanos, para que continúe usted cubierto por su seguro médico.

**Importante:** Usted puede perder su seguro médico si no completa estos formularios.



## Avísenos de cualquier cambio

Es *muy importante* que nos avise si se presenta algún cambio. Por favor, repórtelo comunicándose con RIte Share al 462-0311 dentro de los siguientes diez días después del cambio de su:

- Dirección
- Empleo
- Número de cuenta bancaria
- Plan de seguro médico, incluyendo cambio en el costo del mismo

Por favor, llame a su representante del DHS para reportar cambio de:

- Nombre
- Dirección
- Ingresos
- Número de miembros de su familia
- Estatus migratorio
- Embarazado



## Prima Familiar Mensual

La Prima Familiar mensual es el monto que las familias pagan al estado de Rhode Island por RIte Care o RIte Share. Si los ingresos de su familia están por encima del 150% del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus cifras en inglés), su familia debe pagar la Prima Familiar mensual. La falta de pago de la prima dará lugar a la pérdida de la cobertura de Asistencia Médica (RIte Share).

La prima mensual puede ser pagada mediante cheque, tarjeta de débito o crédito o por teléfono. Para obtener más información, por favor visite la página web [https://www.dhs.ri.gov/dhs/pcs\\_options.htm](https://www.dhs.ri.gov/dhs/pcs_options.htm) o llame al 1-800-746-6001.

Si usted debe pagar una prima mensual, ésta se deducirá del monto que RIte Share le paga a usted.

## Oficinas del Departamento de Servicios Humanos (DHS)

**DHS Cranston** 462-6500

*Conventry, Cranston, West Warwick, Johnston, Scituate*

---

**DHS Middletown** 849-6000

*Jamestown, Little Compton, Middletown, Newport, Portsmouth, Tiverton*

---

**DHS North Kingstown** 267-1030

*Charlestown, East Greenwich, Exeter, Hopkinton, Narragansett, New Shoreham, N.Kingstown, Richmond, S. Kingstown, Westerly, West Greenwich*

---

**DHS Pawtucket** 729-5400

*Barrington, Bristol, Central Falls, E.Providence, Pawtucket, Warren*

---

**DHS Providence** 222-7000

*Providence*

---

**DHS Warwick** 736-6511

*Warwick*

---

**DHS Woonsocket** 235-6300

*Burrillville, Cumberland, Glocester, Lincoln, N.Smithfield, Smithfield, Woonsocket, Foster, N. Providence*

### **Aviso de No Discriminacion**

El Departamento de Servicio Humanos de Rhode Island (DHS) no discrimina contra ninguna persona por concepto de raza, color, país de origen, incapacidad, creencias políticas, orientación sexual, edad, religión ni sexo, para aceptar o proporcionar servicios, empleo o tratamiento en sus programas educativos y otros programas y actividades. Para más información sobre estas políticas, comuníquese con el Funcionario de Enlace de Relaciones Comunitarias al número telefónico (401) 462-2130 o, para personas con deficiencia auditiva, al (401) 462-6239 de TTY.

### **Nota sobre los Servicios de Intérprete**

El DHS gestionará que un intérprete o miembro bilingüe del personal le ayude a usted a leer avisos, cartas otra información del DHS escrita en inglés. Si usted tiene problemas para obtener servicios bilingües o de intérprete en el Departamento de Servicios Humanos, por favor comuníquese con el Coordinador para Personas con Dominio Limitado del Idioma Inglés, al (401) 462-2130 o al (401) 462-6239 de TTY para personas con deficiencia auditiva.